Vol. 5 - N.º 1 (enero/junio 2025) ISSN 2718-8582 URI: https://id.caicyt.gov.ar/ark:/a7c2r3a36

El Estado argentino y sus políticas para las mujeres prostituidas

Irma Elizabeth Chazarreta[1]

Instituto de Estudios para el Desarrollo social
Facultad de Humanidades Ciencias Sociales y de la Salud
Universidad Nacional de Santiago del Estero, Argentina

Recibido: 25 de febrero de 2025
Aceptado: 20 de mayo de 2025



Cómo citar: Chazarreta, I. E. (2025). El Estado argentino y sus políticas para las mujeres prostituidas. *Revista Pares - Ciencias Sociales, 5*(1), 88-97.
ARK CAICYT: https://id.caicyt.gov.ar/ark:/a7c2r3a36

Resumen
El propósito de este artículo es la descripción y reflexión crítica sobre el Estado y sus políticas en el ámbito de la educación y salud en los últimos años (2012-2023) destinado a las mujeres cis y trans que ejercen o ejercieron la prostitución en Santiago del Estero-Argentina. Se trata de un estudio cualitativo con enfoque etnográfico. En el presente escrito queda demostrado que cuando existen políticas del Estado que acompañen a la efectivización de las leyes contribuyen al acceso a la salud y educación de las mujeres cis y trans prostituidas, es decir, garantiza los derechos.

Palabras clave: Estado; políticas; mujeres cis y trans; educación; salud y derechos

The Argentine State and its policies for prostituted women

Abstract
The purpose of this article is to describe and provide a critical reflection on the State and its policies in the field of education and health in recent years (2012-2023) aimed at cis and trans women who practice prostitution in Santiago del Estero. Argentina. This is a qualitative study with an ethnographic approach. In this writing, it is demonstrated that when there are State policies that accompany the implementation of laws, they contribute to access to health and education for prostituted cis and trans women, that is, they guarantee rights.

Keywords: State; policies; cis and trans women; education; health and rights

O Estado argentino e suas políticas para as mulheres prostituídas

Resumo
O objetivo deste artigo é a descrição e reflexão crítica sobre o Estado e suas políticas no âmbito da educação e da saúde nos últimos anos (2012-2023) destinadas às mulheres cis e trans que exercem ou exerceram a prostituição em Santiago del Estero, Argentina. Trata-se de um estudo qualitativo com enfoque etnográfico. Neste artigo, demonstra-se que quando existem políticas estatais que acompanham a implementação das leis, elas contribuem para o acesso à saúde e à educação das mulheres cis e trans prostituídas, ou seja, garantem direitos.

Palavras-chave: Estado; políticas; mulheres cis e trans; educação; saúde e direitos

[1] Doctora en Humanidades de la UNT. Magister en Salud sexual y reproductiva. Profesora y licenciada en Educación para la salud. Docente e investigadora del INDES (UNSE-CONICET) de la Universidad Nacional de Santiago del Estero. Profesora y licenciada en Educación para la Salud. Co-coordina el grupo de investigación Género, política y Derechos del Instituto de Estudios para el Desarrollo social (INDES). Asesora en salud integral adolescentes del Plan ENIA (Embarazo no intencional en la adolescencia) (2018-2024). Santiago del Estero. Argentina.
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-7378-4702
Correo electrónico: irma939@hotmail.com

1. Introducción

La presencia del Estado mediante políticas públicas es fundamental para garantizar los derechos y así asegurar la plena construcción de la ciudadanía[2]. Las instituciones educativas son importantes dentro del Sistema de Protección Integral, pues tienen la corresponsabilidad en materia a la prevención, protección y restitución de derechos de niñas, niños y adolescentes. Además, es un actor fundamental en la detección de conductas que restringen sus derechos como así también en el descubrimiento de situaciones de abuso y/o maltrato.

En consecuencia, las mujeres cis y trans que ejercen la prostitución han vivido diversas experiencias de vulneración de derechos inclusive en las instituciones del Estado tanto educativas como sanitarias. No obstante, en los últimos años hubo algunas políticas públicas que han intentado dar respuesta a esas vulnerabilidades y desigualdades de géneros. Este artículo contiene una mirada situada en el territorio argentino y específicamente de Santiago del Estero-Argentina. Pues sabemos que el conocimiento no es universal por lo tanto es importante abordarlo desde las políticas de localización (Rich, 1984) y situado (Haraway, 1991) desde las vivencias de las mujeres.

En este artículo se presenta a las escuelas como segundo ámbito de socialización donde se aprenden determinadas conductas y comportamientos vinculados al género. En consecuencia, la escuela puede ser un espacio de contención y protección, pero también de expulsión cuando no se respetan los derechos del niño, niña o adolescente o cuando no se tiene en cuenta la situación familiar, social y económica del alumnado. Es así que las mujeres trans fueron expulsadas del sistema y en el caso de las mujeres cis abandonaron o fueron sacadas del mismo por algún familiar a cargo. No obstante, mediante políticas públicas muchas retomaron sus estudios siendo adultas.

Asimismo, se presentan algunas políticas beneficiosas para el sector como, la Ley Integral trans, cuyas principales demandas son la garantía de derechos a través de políticas públicas; vida digna, libertad y seguridad; protección de la integridad, datos personales, privacidad; derecho a la educación; Salud Integral y acceso al trabajo digno. A esto se suma el marco normativo que regula y protege los derechos a la identidad libre y sin violencias, y a la Salud Integral de las mujeres cis y trans en general y la salud sexual y (no) reproductiva en particular, como así también las políticas en materia de trata de personas y la creación del Consultorio inclusivo. Estos aportes son fundamentales para continuar profundizando en un futuro las políticas efectivas y de calidad en beneficio de la vida de estas personas y para mejorar y revertir en aquellos escenarios donde se las ha perjudicado.

2. Metodología

En la investigación ha sido importante recuperar los aportes de la epistemología y las metodologías feministas frente al modo hegemónico de hacer investigación, enfatizando lo social y lo subjetivo en los procesos de construcción de conocimiento que siempre va a ser parcial y *situado*.

El conocimiento situado plantea una objetividad rigurosa no neutral y la construcción del conocimiento desde las lógicas de los/as actores involucrados/as en los procesos que se estudian; pone énfasis en el lugar desde el cual se parte, ya que, ninguna noción está desligada de su contexto ni de la subjetividad de quién lo expresa. Además, posibilita especificar el enfoque, es decir el punto de vista desde donde se parte y el por qué, de esta manera quedaría explicitado el posicionamiento político (Haraway, 1991).

En esta investigación se utilizó la metodología cualitativa para la comprensión del problema basado en la indagación no estructurada con las mujeres trans integrantes de la organización ATTTA (Asociación de travestis, transexuales y transgénero de la Argentina) (Sede Santiago) y DiVaS (Diversidad Valiente Santiagueña). Para ello se hizo hincapié en comprender las trayectorias de las personas trans y cis en ámbito familiar, educativo y laboral con énfasis en las particularidades que las mujeres trans atraviesan por vivir una identidad de género no convencional y sus determinaciones en la salud. Ambas asociaciones trabajan en conjunto; son espacios de apoyo, encuentro y diálogo para mujeres cis, varones y mujeres trans, gays, draw queen[3] y lesbianas. En ATTTA se realizan conversaciones formales e informales, cine debate, talleres, conferencias, reuniones con familiares y amigos/as. También se trabajó con mujeres integrantes de AMMAR (Asociación de Mujeres Meretrices Argentina) y con mujeres que ejercen la prostitución, pero que no pertenecen a ninguna organización, contactadas por intermedio de mujeres trans que las conocen.

El abordaje que se consideró adecuado es el enfoque etnográfico porque permite captar la dimensión cultural que subyace en los comportamientos e historias particulares. La modalidad de trabajo (con estas mujeres), ha sido un proceso no estructurado, abierto y en profundidad. Se han registrado, no solo la palabra sino los gestos, las inhalaciones/exhalaciones profundas, los llantos e indicadores de incomodidad como mirar para todos lados o acomodarse en la silla de manera inquietante.

Se entrevistaron a diecinueve mujeres cis y trans que ejercen o ejercieron la prostitución/trabajo sexual y se presenciaron actividades, congresos y mesas paneles de temas vinculados a los objetivos de este trabajo[4], que sin duda han sido

[2] La presente investigación forma parte de la tesis doctoral denominada *Saberes y prácticas de autocuidado de la salud de personas en situación de prostitución en Santiago del Estero*, defendida y aprobada en mayo del 2024. Esta investigación se hizo en el marco de una beca doctoral del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET).

[3] *Draw queen* son varones que se visten y actúan como mujer (el modelo que conocemos) en su apariencia y adopta comportamiento del género femenino de rasgos exagerados, con una intención primordialmente histriónica que transgrede las nociones tradicionales de la identidad y los roles de género.

[4] Como integrante del equipo docente del Seminario Género, Salud y Derechos de la Lic. en Educación para la Salud de la FHCSyS/UNSE, todos estos últimos

de gran aporte en la construcción del conocimiento.

3. La escuela como dispositivo normalizador

Las instituciones educativas en particular las escuelas son el segundo espacio de socialización de los/as niños/as y jóvenes luego de la familia; en estas circunstancias hacen su aporte en la construcción de las identidades. Al mismo tiempo, son una de las principales fuentes de información (socialmente legitimada) que reciben los/as niños/as junto a la familia, amigos/as y los medios de comunicación social. Además, las escuelas son lugares donde los/as estudiantes pasan gran parte del día y del año; por lo que, es casi imposible disociar a esta de aquellos acontecimientos cruciales en la construcción de la subjetividad de las personas en la sociedad.

El conocimiento recibido por parte de la escuela, hace que los/as estudiantes refuercen lo aprendido en la familia acerca de la sexualidad. En este sentido, Apple (1994) señala que el sistema educativo y cultural son extraordinariamente importantes para el mantenimiento de las actuales relaciones de dominación y explotación en esta sociedad, cuyas relaciones ayudan a la reproducción de la desigualdad y sirven al mismo tiempo para legitimar las instituciones que la recrean y las propias actitudes dentro de ellas. En este contexto se difunden imágenes, conceptos y contenidos estereotipados, muchas veces anacrónicos sobre lo femenino, lo que cotidianamente se transmiten a las y los educandos/as a lo largo de todos sus niveles, mientras en sus vidas se materializan otras realidades (Ungo Montenegro, 2007).

En consecuencia, las escuelas lejos de ser un ambiente amigable pueden operar como otro espacio de exclusión para niñas/os y adolescentes trans, por parte de sus pares, educadores/as, y tutores/as. Estas instituciones los/as excluyen desde el inicio de sus expresiones, porque "producen un trabajo sobre los cuerpos en práctica que marcan oposiciones simbólicas de género" (Morgade & Alonso, 2008, p. 177). Esto se ve a simple vista mediante la división de los baños, las filas de los niños y de las niñas y entre adolescentes varones y mujeres, las normas de vestimenta, apariencias aceptables y no aceptables, el uso del cuerpo en clases y recreos (Morgade, 2011). Las voces de quienes pasaron por este contexto resultan significativas para comprender mejor la situación:

> La secundaria ha sido desastrosa, no encuentro otra palabra para decirte, los compañeros suelen ser muy crueles: te ponen apodos, te dicen cosas, se burlaban de mí, ... en la escuela han visto que yo tenía buenas notas y no sabían que era yo y han dicho éste es el abanderado ... pero yo de entrada dije que no me voy a poner corbata, ni me voy a poner camisa, así que he rechazado la bandera. (Rosa, 36 años, mujer trans, 2013)

> En la primaria se me notaba, era una mariposa ¿entiende? y me involucraba mucho con las chicas y no quería saber nada con jugar a la pelota y esas cosas… y se me burlaban, obviamente se me burlaban. Recuerdo que en sexto grado peleaba ... siempre vivía de las mechas con una compañera ... Analía que ella, para mí que era lesbiana ... [Se ríe] ... sí, sí hasta los propios maestros se daban cuenta. Hubo una vez, la de séptimo grado me dijo una vez que yo debería comportarme como se debe y cosas así, pero no ha ido más allá ... eso me ha quedado en la cabeza ... Y bueno... y bueno ... después he pisado el secundario... me iba al baño y de causalidad iban varios algunos a burlarse o a ver qué es lo que yo hacía ... he dejado el secundario ... porque he tenido problema con el preceptor, me he ido a quejar que en el momento que iba al baño, sentía presión de mis compañeros, y el preceptor decía que yo provocaba todo eso y me he ido reiteradas veces hasta que me he cansado ... y he tenido que ir a estudiar otra cosa. (Madelyn, 35 años, mujer trans, 2013)

De esta manera, al interior de las escuelas se producen y reproducen los discursos y prácticas sobre la sexualidad y el género moldeando cuerpos e identidades desde la norma heterosexual[5]. A través de esta reiteración de reglas se logra que los cuerpos e identidades sean vistos como un hecho natural y no como una producción social, cultural y pedagógica (Morgade & Alonso, 2008). La norma corporal es asumida y apropiada por cada persona que se constituye en virtud de haber atravesado este proceso de asumir un sexo (Butler, 2002) en la hegemonía dominante que habilita ciertas identificaciones sexuadas y desalienta otras.

Las escuelas, en tanto aparato ideológico, pretenden articular las identidades de género "normales" o "naturales" a un único modelo: el heterosexual (Lopes Louro, 1999), por lo que las mujeres trans generalmente no son aceptadas. Atraviesan una serie de situaciones que les baja la autoestima y se vuelven retraídas y sumisas; tal es el caso de Olga quien "no salía a los recreos, me quedaba metida en el curso". En suma, la falta de contención y apoyo de la familia y la escuela hace que se tornen más vulnerables y expuestas a numerosas violencias. El sistema escolar es un lugar poco amigable con la diversidad, que a través de múltiples prácticas, acciones e inacciones, logra expulsar a quienes no se ajustan a su norma.

Con relación a la exclusión, en el documento *Hacia un plan nacional contra la discriminación. La discriminación en Argentina. Diagnóstico y propuestas* (INADI, 2005), elaborado por expertos/as con participación de organizaciones de la sociedad civil y aprobado por el Poder Ejecutivo, como parte de los lineamientos del Plan Nacional contra la Discriminación se afirma que las personas trans viven su identidad como un

años (2016-2024) invitamos a mujeres trans de DiVas, ATTTA y del Archivo de la memoria trans para que comenten a los y las futuras profesionales sobre sus luchas, demandas, logros y desafíos vinculados a su salud.

[5] Si bien esto aún continúa sucediendo en algunas instituciones educativas o por parte de algún personal del establecimiento, se pueden visualizar ciertos cambios en la corresponsabilidad de las escuelas secundarias que son impactadas por el Plan Nacional ENIA (Embarazo No Intencional en la Adolescencia). En este marco, hice acompañamiento en el proceso de construcción de la identidad a dos adolescentes de 15 años de edad (mujer trans y varón trans) de un mismo colegio de la capital de Santiago del Estero. En ambos casos contaron con cierto acompañamiento de la familia lo cual posibilita el apoyo/autorización que aún desde las instituciones educativas lo solicitan para el uso del nombre autopercibido en los registros de asistencia y en el listado de educación física. A su vez, les permiten ingresar a la escuela con el uniforme que elijan. Estos y otros logros fueron promovidos desde la asesoría del Plan ENIA. Es importante señalar que, en la escuela no hay resistencia para el uso del baño. Respecto al trato que reciben de sus compañeros/as es igualitario, no hacen ninguna diferencia, en cambio, hay docentes que aún se resisten a tratarlo/a por igual sin hacer distinción por su identidad de género, es más están pendiente de lo que hacen y dejan de hacer las adolescencias trans. Finalmente, una de ellas cuenta con el acompañamiento de su madre para la hormonización en el consultorio "inclusivo", no así la segunda.

desgarro. Mientras que el proceso de identificación sexual transcurre a lo largo de la infancia y adolescencia, las instituciones educativas y los/as docentes no tienen ningún tipo de formación para contener y acompañar a estas personas.

Esto produce marcas con las que tienen que cargar las personas, que se ven explícitas en el cuerpo a través de las prohibiciones de: vestimenta, maquillaje y accesorios. La mayoría de las veces no aguantan las interdicciones, las burlas y las discriminaciones por lo que abandonan la institución. Mientras, que otras logran resistir el control y poder de las escuelas haciéndoles frente para conseguir el objetivo de continuar con la educación formal. Rosa (2013) es un ejemplo de ello, ha podido afrontar todas las contrariedades tanto en la familia como en la escuela y en la sociedad, y ha logrado realizar una carrera universitaria. Etapa en la que también ha tenido que atravesar situaciones de violencia a causa de su identidad:

> En la universidad si he tenido un poco más de apertura, digamos ... eh ..., yo ya tenía muy asumida mi sexualidad. Entonces algunos profesionales este ... muy buena onda me llamaban con mi nombre femenino, me trataban de ella ... y otros no. Y es feo escuchar todos los días cuando toman la asistencia el nombre con el que no te sientes identificada, algunos lo entienden otros no, pero en ese momento… ya me dejó de molestar ..., pero la mayoría en la universidad me aceptaron, pero en ese nivel.... Y quizás por mi personalidad muy avasallante porque he tenido amigas mías que han ido a estudiar a la universidad y han dejado justamente por esa causa, porque se sentían discriminadas sobre todo en cómo llamarlas a ellas. (Rosa, 36 años, mujer trans, 2013)

Rosa luego de ser expulsada del ámbito familiar recurrió a la prostitución hasta finalizar sus estudios universitarios de Educadora para la Salud y Profesora en Educación para la Salud en la UNSE. Que a su vez la convierte en la única profesional trans con título de grado universitario en Santiago del Estero, siendo un ejemplo y orgullo para sus pares.

4. Educación de las mujeres cis

La educación es un recurso necesario para: construir una sociedad más justa, reafirmar la soberanía e identidad nacional, ejercer la ciudadanía, respetar los derechos humanos y las libertades fundamentales para el desarrollo económico y social del país (Ley Nacional de Educación, 2006). La educación constituye la herramienta más valiosa con la que cuenta la sociedad para romper las barreras de inequidad y disminuir las brechas en torno al género. También contribuye para luchar contra la pobreza y las desigualdades, mejorar la salud, el bienestar y superar las discriminaciones. La educación y la formación pueden mejorar las oportunidades de empleo e incrementar el ingreso a los/as más vulnerables. A su vez, el aprendizaje en general y el formal en particular puede desempeñar un rol fundamental en las transformaciones necesarias para el desarrollo sostenible de una sociedad mediante el cuidado del medio ambiente.

> La educación primaria es fundamental para formar a estudiantes en habilidades básicas relacionadas con la lectura, escritura y matemáticas, pero también en las habilidades sociales, cognitivas, emocionales y físicas clave para el desarrollo de los/as estudiantes (World Bank, 2020 citado en Collado, et al., 2021). La educación secundaria contribuye a desarrollar destrezas, habilidades y competencias para su desempeño personal. También prepara a los/as jóvenes para mejores opciones laborales, y les permite alejarse de ciertas actividades ilícitas y delictivas (Collado-Ruano et al., 2021).

Las trayectorias educativas de las mujeres cis podríamos decir que son dinámicas y no secuenciales porque no hay una única ruta de desarrollo personal. Esta diversidad de trayectorias se debe a que intervienen determinantes extraescolares como los individuales, sociales y económicos. Los individuales se refieren tanto a las características de los/as adolescentes: sexo-género, edad, habilidades (no) cognitivas, motivación por el estudio y la maternidad adolescente, como de su entorno familiar: nivel socioeconómico, composición familiar, educación de los progenitores, presencia de la madre y del padre. Los determinantes sociales que afectan los resultados escolares de los/as niños/as y adolescentes incluyen la situación de vida de personas en su entorno social, es decir, el barrio, el colegio y su grupo de amigos/as. Su influencia en el desempeño académico se debe a los procesos de socialización y a los roles que juegan las personas en el entorno del estudiante. Los determinantes económicos remiten a lo que ocurre en la economía, como la demanda laboral y otros fenómenos que afectan directa o indirectamente la asistencia escolar de los y las adolescentes, en la medida que generan oportunidades de empleo (Rico & Trucco, 2014).

La mayoría de las mujeres cis tuvieron que dejar la escuela e ir a trabajar desde muy pequeñas. Por un lado, Lola comenta que: “a los 12 años he salido de la escuela y tuve que salir a trabajar”. Por otro lado, Katy fue excluida del sistema educativo primario, “ahí me ha sacado mi tío. Yo tenía mala conducta cuando no la tenía a mi abuela que me ha criado, y me sentía sola, no sentía el mismo cariño”.

Otras mujeres cis dejaron de estudiar durante la secundaria por diferentes motivos entre ellos podemos identificar el desinterés debido al contexto en el que transcurren su vida, la falta de motivación por el estudio, el embarazo adolescente y la situación de vida de ellas junto al entorno familiar y social. Por una parte, Sabrina señaló que:

> No me gustaba, me costaba estudiar, he hecho hasta segundo año de secundaria. Comencé a salir al boliche, ya no quieres estudiar, y hoy por hoy me arrepiento porque si no tienes un estudio y ya tienes una edad avanzada, te cuesta conseguir algo.

Por otra parte, Claudia vivía en la Banda:

> A días de cumplir 18 años, estaba embarazada y bueno trabajaba de sirvienta. Mi mami me recoge porque mi abuela me quería hacer abortar a golpes, me pateaba en el estómago, me esconden, y bueno por tras de eso dejó la escuela.

Como ya se dijo anteriormente las normas de género estructuran los sistemas educativos y limitan las oportunidades. En el caso de las niñas puede ocurrir una sobrecarga desproporcionada de responsabilidades domésticas, matrimonios tempranos o forzados, embarazos adolescentes y maternidades tempranas. Mientras que los niños también se ven restringidos por normas dañinas de la masculinidad. Al iniciar la adolescencia los niños pueden enfrentar ciertas expectativas como: convertirse en fuente de ingreso, tener un grupo de

pares, ajustarse a normas sociales que conducen a la desvinculación de la escuela o a la perpetuación de la violencia en general y a la violencia contra las niñas en particular.

Las mujeres, niñas y adolescentes en el hogar se dedican a tareas de cuidado y el trabajo doméstico no remunerado o se encuentran desempleadas buscando trabajo remunerado. No debemos olvidar que esto tiene un alto costo en la trayectoria futura de estas mujeres que las hace dependientes económicamente de otras personas y dificulta su inserción en el mercado laboral. En contraposición, los varones jóvenes que abandonan el sistema educativo, compensan la falta de educación formal con experiencia laboral, algo relativamente bien valorado en el mercado de trabajo (Rico & Trucco, 2014).

5. La educación y las políticas sociales

En el año 2018 estuvimos presente cuando Julieta Paz presidenta de DiVaS recibió el título de trabajadora social otorgado por el Instituto San Martín de Porres. Cabe aclarar que esta es una institución privada confesional de la Iglesia Católica y accedió mediante una beca para solventar gastos durante los cuatro años de cursado que la organización DiVaS le gestionó en la misma institución. Más reciente en el año 2021, fuimos invitadas por Rubí Gómez la coordinadora de ATTTA (Sede Santiago del Estero) para presenciar su coloquio final donde obtiene el título de maestra en *Enseñanza Primaria para la Educación Rural* en el ISFDN.º1, que la convirtió en la primera maestra rural trans de Santiago del Estero.

Un avance importante en materia de educación hacia las mujeres trans, fue el ingreso de 50 integrantes de DiVaS y ATTTA al Programa "Hacemos Futuro"[6], gracias a un convenio con el Ministerio de Desarrollo Social. El mismo consiste en un ingreso social que tiene una contraprestación de formación educativa. Esto posibilita a muchas personas trans terminar sus estudios primarios, secundarios o continuar con el terciario/universitario. Bajo este programa también podían acceder las mujeres cis como lo hizo Vanesa (46, años, 2017) que terminó su secundaria, al respecto señalo lo siguiente: "Con el plan ahora estoy haciendo la secundaria, este año termino mi 5to año así que pienso seguir estudiando".

De las cincuenta mujeres trans bajo programa a finales de noviembre del 2018 cinco culminaron sus estudios secundarios, de las cuales tres ingresaron[7] en el 2019 a estudiar carreras universitarias en la UNSE. Victoria Toloza ingresó a la carrera de Educación para la Salud y Adara Soria Paz en la Licenciatura en Trabajo Social. En la actualidad las dos[8] continúan cursando la carrera, simultáneamente Adara tiene un centro de belleza donde trabaja de manera independiente. Lara Díaz en la Licenciatura en Obstetricia, falleció en 15/11/2022 a los 37 años de edad, producto de las secuelas de COVID y de una enfermedad de transmisión sexual que tenía como base.

A esto se suma que en el 2022, veintidós mujeres trans lograron terminar sus estudios secundarios gracias al programa mencionado. Las egresadas habían sido excluidas del sistema. Hoy, tienen entre 30 y 50 años. El resto ha dejado porque se sentían presionadas por las exigencias de estudio, otras no les gustaban o no se amoldaron a las normativas institucionales.

Lo antes mencionado, claramente constituye un cambio en el acceso a la educación de las mujeres trans, sin embargo, la discriminación sigue estando presente en estos ámbitos. Una propuesta para contrarrestar las situaciones de desigualdad y de violencia en las escuelas lo constituye la aprobación de la Ley contra el Bullying[9] que promueve la convivencia y el abordaje de la conflictividad social en las instituciones educativas. Asimismo, promueve el respeto, la aceptación de las diferencias, la resolución pacífica de los conflictos, la apelación al diálogo y la contextualización de las situaciones de violencia. Esto implica un desafío de todos los/as miembros/as de la comunidad educativa; y esta ley en particular propicia un fértil espacio de cooperación para el Instituto Nacional de contra la Discriminación, Xenofobia y el Racismo (INADI, 2013). Cabe destacar que, si bien existe esta Ley y es parte del marco jurídico, a veces se la desconoce y pocas veces se cumple, de hecho, el Bullying sigue vigente en las aulas. Frente a esta temática algunas instituciones educativas no la trabajan o minimizan sus consecuencias, mientras que otras la abordan en situaciones específicas a través del equipo de gabinete psicopedagógico resguardando la integridad de la víctima y haciendo un seguimiento del caso para su solución, ofreciéndole a los/as involucrados/as un espacio de escucha, apoyo y contención

En este contexto, el Plan Nacional de Embarazo No Intencional en la Adolescencia (ENIA) constituye un aporte orientado a garantizar los derechos sexuales y (no) reproductivos de los y las adolescentes y así promover una sexualidad responsable, plena y libre. Si bien surge como política pública en respuesta al aumento de embarazos no intencionales en la

[6] Surge en febrero del 2018 de la unificación del Programa "Argentina Trabaja" y "Ellas Hacen" La reformulación de los programas buscó que las personas beneficiarias cumplan con tres contraprestaciones: actualización de datos, terminalidad educativa y formación integral. "Hacemos Futuro" fomentaba el desarrollo de las personas para que tengan más oportunidades de insertarse en el mundo del trabajo, brindándoles herramientas para que puedan capacitarse y mejorar sus condiciones de empleabilidad. Luego en el 2020 el Programa Nacional de Inclusión Socioproductiva y Desarrollo Local "Potenciar Trabajo", unifica a los programas "Hacemos Futuro" y Salario Social Complementario en una única iniciativa. "Potenciar trabajo" también busca contribuir a mejorar el empleo y generar nuevas propuestas productivas a través del desarrollo de proyectos socio-productivos, socio-comunitarios, socio-laborales y la terminalidad educativa, con el fin de promover la inclusión social plena para personas que se encuentren en situación de vulnerabilidad social y económica.

[7] Posteriormente no volvieron a ingresar mujeres trans de DiVaS ni de ATTTA a estudiar en la Universidad

[8] Ambas se vieron perjudicadas en el cursado por los efectos de los dos años de la pandemia, que ha aumentado la brecha de desigualdad en relación al acceso a la educación, pues no todas tuvieron las mismas oportunidades, herramientas y acceso necesarios para seguir aprendiendo. En consecuencia, las mujeres trans no tenían acceso a una PC con internet, lo hacían desde el celular con paquetes de datos. Además, desconocían el manejo de las plataformas y eso les generó cierta resistencia para algunas actividades y simultáneamente debían trabajar para mantenerse económicamente. Todo lo dicho anteriormente contribuyó para que retrasen la cursada o desaprueben las materias.

[9] Ley N° 26892 –Ley para la Promoción de la Convivencia y el Abordaje de la Conflictividad Social en las Instituciones Educativas, -Ley contra el 'Bullying'- Sancionada el 13 de septiembre del 2013.

adolescencia, esta iniciativa se apoya en tres pilares: el acceso a la información y a la educación sexual integral, a la salud y a la contención mediante las asesorías y a los métodos anticonceptivos gratuitos. Este plan se implementa desde el 2018 en 12 provincias del país –inclusive Santiago del Estero en cuatro departamentos, Banda, Capital, Robles y Termas de Río Hondo– donde la tasa de embarazo no intencional en adolescentes es más alta. En este marco se capacita a asesores/as, docentes y personal de salud para llevarlo adelante, brindándoles herramientas y materiales específicos sobre perspectiva de género, diversidad y derechos.

Desde el plan ENIA se trabaja entre otras cuestiones la educación sexual integral en las escuelas secundarias, promoviendo saberes y habilidades para que los y las adolescentes puedan tomar decisiones conscientes y críticas vinculadas al cuidado de su cuerpo, las relaciones con los otras/as, la sexualidad y sus derechos. Por otra parte, las asesorías de Salud Integral en las escuelas secundarias (ASIE), es uno de los dispositivos de consulta, orientación y/o derivación centrados en las necesidades y problemas cotidianos de los y las adolescentes.

La Educación Sexual Integral en las escuelas en todos sus niveles es fundamental porque permite a los/a niños/as y adolescentes conocer y comprender su proceso de crecimiento y sentirse acompañados/as en el desarrollo de la sexualidad y el cuidado de la salud. La ESI brinda no solo información científica, veraz y confiable sino también, herramientas para que los/as niños/as y adolescentes puedan expresar sus emociones y sentimientos. Aunque sabemos que todavía existen resistencias y rechazos por parte de directivos y docentes de las escuelas o existen ciertos sesgos en la aplicación de la normativa inhabilitando el ejercicio de derechos por parte de los/as niñas/os y adolescentes.

6. Ley Integral Trans

El 17 de mayo del 2016 se presentó el proyecto de "Ley Integral Trans"[10] en la Cámara de Diputados de la Provincia. Las principales demandas explícitas en ese proyecto fueron: otorgar garantía de derechos a través de políticas públicas; vida digna, libertad y seguridad; protección de la integridad, datos personales, privacidad; derecho a la educación; Salud Integral y acceso al trabajo digno. Se realizó una campaña de difusión paralelamente a la presentación en el Congreso para buscar adhesiones y adjuntarlas.

A partir de la Ley de Matrimonio Igualitario y la Ley Nº 26.743 de Identidad de Género, la Argentina asume un compromiso con este nuevo paradigma legal. Con la ley de identidad de género se "garantiza el acceso a todas las prestaciones de salud reconocidas a través del Plan Médico Obligatorio (PMO), incluyendo la hormonización y las cirugías de modificación corporal para quienes lo soliciten" (PNSSyPR, 2015, p. 5). No obstante, este reconocimiento como el derecho sobre su cuerpo, la libre identidad, las expresiones de género y la orientación sexual, requiere necesariamente una revisión de los límites éticos y del rol de las instituciones públicas y privadas especialmente las médicas, psiquiátricas y psicológicas en la construcción de la subjetividad de los/las/les ciudadanos/as/es (Prieto et al., 2014).

En este contexto, se requiere cambiar el paradigma de la patologización por uno de Derechos Humanos. Es decir, entendiendo a la identidad trans no como una enfermedad ni como un problema sino como una identidad personal, fluctuante, cambiante, dinámica, e inmersa en un contexto social y cultural, donde la construcción y las elecciones son personales, heterogéneas y fluidas. Esta ley también promueve el pasaje del modelo médico hegemónico al de derechos humanos en el que los/as profesionales de salud tienen un rol protagónico en el proceso de construcción de la identidad, comprendiendo que existen diversas experiencias de las personas trans en relación a su identidad, expresión de género, orientación sexual, sexualidad y las construcciones de los cuerpos, en el que deben acompañar.

En relación al acceso a la Salud Integral y la garantía de la salud como un derecho se establece en el artículo 11 de la Ley de Identidad de Género el "derecho al libre desarrollo personal", estableciendo que:

> Todas las personas mayores de 18 años de edad podrán, ... a fin de garantizar el goce de su Salud Integral, acceder a intervenciones quirúrgicas totales y parciales y/o tratamientos integrales hormonales para adecuar su cuerpo, incluida su genitalidad, a su identidad de género autopercibida, sin necesidad de requerir autorización judicial o administrativa. Para el acceso a los tratamientos integrales hormonales, no será necesario acreditar la voluntad en la intervención quirúrgica de reasignación genital total o parcial. En ambos casos se requerirá, únicamente, el consentimiento informado de la persona. En el caso de las personas menores de edad regirán los principios establecidos en el artículo 5º para la obtención del consentimiento. Los efectores del sistema público de salud, ya sean estatales, privados o del subsistema de obras sociales, deberán garantizar en forma permanente los derechos que esta ley reconoce.

Una de las obligaciones del Estado es garantizar el cumplimento efectivo del derecho a la salud de todas las personas independientemente de las identidades y expresiones de género, orientaciones sexuales, y corporalidades. Asimismo, la salud sexual y reproductiva como parte integral de los derechos humanos, está garantizada con la promulgación de la Ley Nº 25.673 mediante la creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. Se reconoce el derecho a la atención de calidad en la salud sexual y reproductiva y también promueve los derechos sexuales y reproductivos basados en la autonomía de las personas para tomar las decisiones sobre su vida, cuerpo, reproducción, identidad, salud y bienestar. Incluye el derecho a tener relaciones sexuales con quien quiera y cuando quiera, tener hijos/as/es (o no) cuando lo deseen y a expresar la sexualidad como lo sientan. En lo que respecta a derechos reproductivos incluye el acceso

[10] El 10 de diciembre del 2020 se aprobó el Proyecto de "Ley Integral de Reconocimiento y Reparación Histórica de Derechos de las Personas Trans" Nº 3.724 por unanimidad en la Cámara del Pueblo de la Provincia de Santa Cruz, y se destaca por ser la primera y única ley que garantiza derechos de manera integral en Argentina. Este es un logro luego de un arduo y comprometido trabajo con las organizaciones sociales de la diversidad de toda la provincia.

a los servicios de salud reproductiva integral y de buena calidad, garantizando la confidencialidad, el buen trato y el respeto por la privacidad (Zamberlin, 2010).

Dentro del marco legal argentino relacionado a la salud y a los derechos de las mujeres trans existen antecedentes que sirvieron de base para el debate y promulgación de otras leyes sucesivas. En primer lugar, podemos mencionar la creación del *Plan Nacional contra la Discriminación* aprobado en el 2005 a partir del decreto 1086/05. A través del mismo se busca luchar contra los modos de discriminación desde las instituciones con la finalidad de garantizar una igualdad de trato y oportunidades entre los y las ciudadanas/os.

En segundo lugar, podemos citar en el derecho a la atención médica mediante la Ley Nacional Nº 26.529 (2009) de Derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud, modificada por la Ley 26.742 (2012) otorgando derechos sobre la atención sin influencia por sus convicciones, creencias religiosas y políticas ni de otro tipo. El trato digno respetando sus convicciones personales y morales principalmente las relacionadas a las condiciones socioculturales y de género. Asimismo, establece recibir información vinculada a su salud y las acciones terapéuticas disponibles.

En tercer lugar, la Ley Nacional N.º 26.061 de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (2005) reconoce a los niños y niñas como sujetos/as de derechos que deben ser escuchados/as, tener en cuenta sus opiniones, puntos de vista y deseos. Se modifica el paradigma tutelar por el de autonomía progresiva. En cuarto lugar, podemos mencionar la Ley Nacional Nº 26.657 de Derechos a la Protección de la Salud Mental (2010) en donde establece que no puede diagnosticarse ninguna enfermedad mental teniendo como base exclusiva la elección o identidad de género. La Ley Nacional Nº 26.862 de Acceso integral a los procedimientos y técnicas, médico- asistenciales de reproducción médicamente asistida (2013) a través de ella pueden acceder gratuitamente a diversos tratamientos para la consecución del embarazo quienes lo necesiten independientemente de la orientación sexual e identidad de género o Estado civil. La Ley Nacional de SIDA N.º 23.798, la Ley Nacional N.º 26.485 de Protección integral para prevención, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que se desarrollen sus relaciones interpersonales, la Ley Nacional N.º 26.150 Educación Sexual Integral y en la reciente Ley N.º 27.610 de Acceso a la Interrupción voluntaria del embarazo también se encuentran incluidas.

Los factores que determinan las desigualdades en salud están conformados, por la disponibilidad de recursos materiales, el modo de vida –instancia que articula estilo de vida y condiciones de vida–, y las posibilidades de acceder a los sistemas de atención en salud. Desde esta mirada, es fundamental el rol que ocupa el Estado en la producción o transformación de las desigualdades sociales que impactan en la salud. En consecuencia, las políticas públicas contribuyen a la definición y los contenidos de la ciudadanía, ya que vehiculizan mecanismos de inclusión/exclusión de determinadas personas dentro de la comunidad política y de los derechos que les corresponden, entre ellos, el derecho a la atención médica (Farji Neer et al., 2025) y en términos de exclusión podríamos señalar, "que todavía tengan que estar paradas en un esquina es responsabilidad del estado" (Maffía & Korol, 2021, p. 54).

En este marco, la Argentina tiene un cuerpo de leyes nacionales junto a tratados internacionales a los cuales adhiere para proteger los derechos humanos de todas las personas. Ahora bien, cabe preguntarse por qué Luisa Paz (2016) luego de sancionarse la Ley de identidad de género y luego de tantas leyes sancionadas en el país manifiesta que: "Nosotras como ciudadanas trans pedimos respuesta al Estado sobre nuestros problemas de salud".

Los derechos de las mujeres cis y trans están contemplados en las leyes mencionadas, pero en la realidad no siempre se aplican. Actualmente las mujeres prostituidas no pueden acceder a servicios de salud privado, ya que no tienen trabajo formal ni dinero para pagar una prepaga. Por lo general, recurren a los servicios de salud pública donde a menudo se enfrentan con barreras burocráticas y organizativas para acceder a la atención médica. Muchas veces, el personal se niega a llamarlas por su nombre, se excusan para atenderlas, ignoran su palabra, no respetan el derecho a la privacidad o no proveen información necesaria. Estos y otros modos de operar desde los servicios de salud, más "la discriminación y segregación de las que son objeto, hace que el cuidado de la propia salud difícilmente sea una prioridad en un día a día que las margina de la vida económica, política y cultural de las sociedades en que viven" (Berkins & Fernández, 2013, p. 75). Sin embargo, los servicios de salud deben estar disponibles para todas las personas sin distinción de ningún tipo y brindar servicios de calidad. Los siguientes relatos muestran las experiencias de las mujeres trans en los servicios:

> Te tratan de él y si te tienen que internar, si, y no haces problema vos, te meten a una sala de hombres como me ha pasado. Tienes que hacerlo al problema yo tengo documento femenino, cambio de género y, sin embargo, el mes pasado me ha tocado operarme de un quiste que tenía en la espalda, me estaban llevando al quirófano y al cambiador de hombres. (Rosa, 36 años, mujer trans, 2014)

"Mal porque te tratan de él. Lo primero que te piden es un test de VIH" (Madelyn, 35 años, mujer trans, 2013).

El uso del nombre masculino para registrar turnos o para llamar a las personas a la consulta, la internación en sala de varones supone un maltrato para las mujeres trans que se reconocen y se identifican en el género femenino. Nombrarlas en masculino significa no respetar su derecho amparado en la Ley Nº 26.743. Además, soportan en las salas de esperas, risas, miradas, burlas, murmullos, señalamientos hacia su cuerpo, por parte de otras personas y hasta del personal de salud en algunos casos. Frente a los maltratos algunas resisten y consiguen que respeten sus derechos (mediante amenazas con posibles denuncias acompañadas de gritos y escándalos en el lugar). Otras no reclaman sus derechos por el propio proceso de enfermedad que transitan en el momento, por lo tanto, esperan recibir atención de manera sumisa, con mucha

vergüenza y tristeza como lo señala Juana (50 años, mujer trans, 2014):

> Es que nosotras no nos enfermamos exclusivamente de VIH, a nosotras nos duele una muela o tenemos que hacernos una radiografía, también nos duele el oído, y en esos casos nos siguen tratando mal, nos siguen discriminando.
>
> Históricamente la salud de las trabajadoras sexuales y de las mujeres trans que ejercen el trabajo sexual pasaba por nuestros genitales y por poner un brazo para saber si nosotras teníamos VIH. No está la Salud Integral. (Julia, 44 años, mujer cis, 2017)

Las creencias y afirmaciones prejuiciosas sobre las prácticas sexuales asignadas a las mujeres prostituidas[11], o preguntas dirigidas a identificar infecciones de transmisión sexual como el VIH/SIDA o referidas a la prostitución, son otras formas de maltrato. Se puede observar en los relatos las variadas situaciones que transitan las mujeres trans y cis prostituidas en los servicios de salud donde contrariamente requieren atención especializada e integral teniendo en cuenta la complejidad del proceso salud- enfermedad que atraviesan principalmente por las intervenciones en su cuerpo.

El poder y la violencia ejercida por el personal de salud hacia las mujeres cis y trans forman parte del Modelo Médico Hegemónico que se implementa en los servicios. Este modelo, tiene como principales características el "biologicisismo, a-sociabilidad, a-historicidad, aculturalismo, individualismo, eficacia pragmática, orientación curativa, relación médico-paciente asimétrica y subordinada, exclusión del saber del pacientes, profesionalización formalizada, identificación ideológica con la racionalidad científica, la salud-enfermedad como mercancía, tendencia a la medicalización de los problemas, tendencia a la escisión entre teoría y práctica" (Menéndez, 1988, p. 457). Es decir, el saber/conocimiento lo tienen los/as profesionales, mientras que las/os usuarias/os deben escuchar y tener una actitud pasiva, no tienen protagonismo, sus saberes y experiencias no tienen validez. Por ende, no tienen en cuenta los saberes populares ni las prácticas de autoatención de la enfermedad, incluida la automedicación que operan como primeras medidas antes de recurrir al médico/a.

Generalmente en Santiago del Estero no hay profesionales de la salud sensibilizados en el tema que conozcan y atiendan las problemáticas de salud desde la perspectiva de género, diversidad y derechos. Como dijo una coordinadora de ATTTA (2016) en el Encuentro Nacional de trans "todavía hay que explicarle al personal de salud sobre las leyes porque no las conocen". Excepto algunos/as profesionales que se los encuentra por lo general en los consultorios relacionados al programa del VIH/SIDA de los hospitales públicos, en el Ministerio de Salud y en el Consultorio Inclusivo del Hospital Independencia. También lo encuentran en uno/a o dos endocrinólogos/as a los que asisten para que les receten hormonas. Estos datos son de público conocimiento entre las mujeres trans porque ellas transmiten la información.

8. Creación del Consultorio Inclusivo

Revertir la mirada del personal de salud sobre las mujeres trans es una tarea pendiente de la salud pública, materializada en los servicios de salud y su principal responsable es el Estado. Por ello, las organizaciones de las mujeres trans reclaman por el acceso a la Salud Integral desde antes de la promulgación de la Ley Nacional de Identidad de Género y después de esta, el reclamo se realiza con mayor fuerza. Desde el año 2015 se realizaron campañas a nivel nacional y provincial en las redes sociales para la reglamentación del artículo 11.

En el mismo año se lanzó una firma de petición desde el Frente Nacional por la Igualdad de Género haciendo el mismo pedido al Ministerio de Salud de la Nación. Finalmente, se logra en el mismo año la reglamentación del artículo 11, mediante un Anexo N.º2. Sin embargo, todavía se escucha a las mujeres trans decir: "Exigimos al Estado la real aplicación del artículo 11 de la Ley de Identidad de Género".

Para la real aplicación del artículo 11, se considera necesario impulsar políticas públicas de salud orientadas hacia la promoción de la salud y la educación, teniendo en cuenta las necesidades en salud que plantean las mujeres trans y los determinantes que intervienen. Los ámbitos de intervención deben ser los lugares en los que habitan y/o frecuentan, es decir en los espacios cotidianos. En este marco, los ámbitos de intervención deberán ser los centros de salud, los educativos, laborales y sociales.

La creación del Consultorio Inclusivo[12] en el Hospital Independencia, (uno de los dos hospitales de alta complejidad que tienen nuestra provincia) constituye una política de Estado concreta como respuesta a demandas del colectivo LGBTTTIQ+, ya que el artículo 11 de la Ley de identidad de género hasta el momento no se cumplía. A partir de este consultorio se realizan asesorías sobre la salud sexual y (no) reproductiva a las personas de la diversidad en particular y a todas en general. También "se realizan procedimientos de hormonización, atención integral y de calidad basándonos principalmente en la sexualidad sabiendo que nos atraviesa desde que nacemos hasta que morimos", dijo la responsable médica Patricia Gómez el día de la inauguración. El servicio atiende todo tipo de cuidado que la comunidad LGBTTTIQ+ requiera. A través del Ministerio de Nación llegan las hormonas para realizar la hormonización a las personas trans (mujeres y varones), gestionadas a través del Programa Salud Sexual y Procreación Responsable del Ministerio de la provincia.

9. Algunos cierres

Las condiciones y oportunidades en las mujeres cis y trans han generado trayectorias heterogéneas, que se encuentran en permanente cambio. Sus recorridos no han sido lineales,

[11] Conocidas públicamente como en el caso de Juana y Vanesa, el resto pasa desapercibida al mantener oculta la actividad que realizan.

[12] El nombre del "Consultorio Inclusivo" fue reemplazado por "Consultorio de Salud Integral" en el año 2021 por decisiones políticas. El cambio de nombre se debería a una mayor amplitud de acceso donde puedan ser atendidas personas de la disidencia y de la comunidad en general.

ni acumulativos, sino al contrario, un entramado de complejidades. Las trayectorias están marcadas por los mandatos de género que impone el patriarcado. De esta manera, los roles de género están presentes desde edades muy tempranas, principalmente en el hogar por la forma de relacionarse, luego en la escuela, cuando aparecen sesgos en el proceso enseñanza y aprendizaje asociados a los estereotipos de género explícitos.

En las instituciones educativas han transitado situaciones similares. Pues las escuelas en tanto instituciones patriarcales desarrollan estrategias de dominación sobre los cuerpos como territorios que deben moldearse a las normas. Por ello la existencia de la división de los baños, las filas de los niños y de las niñas, las normas de vestimenta, el uso del cuerpo en clases y recreos. En esta institución también, utilizan imágenes, conceptos y contenidos estereotipados sobre lo femenino para el aprendizaje de los y las alumnos/as. Al interior de las escuelas se producen y reproducen los discursos y prácticas sobre la sexualidad y el género creando cuerpos e identidades desde la norma heterosexual; que luego son trasladadas a la comunidad en general. En consecuencia, quienes no se ajustan a las normas son expulsadas o perseguidas mediante actos de violencia y discriminatorios tanto de los/as alumnos/as como de los/as docentes, conduciendo de esa manera a que las niñas y las adolescentes trans abandonen la escuela.

No obstante, podemos señalar que hubo cambios sociales y culturales respecto de las identidades y expresiones de género a partir de la promulgación de la Ley de Identidad de Género (2012) y la Ley de Matrimonio Igualitario (2010). Es decir, estas leyes son dos hechos históricos, que han posibilitado momentos bisagras para una mayor aceptación social y de respeto a las personas disidentes. A su vez ha posibilitado que en las familias haya mayor apertura, respeto, comprensión y acompañamiento de los procesos identitarios trans. Por ende, el apoyo familiar contribuyó para que estas personas tengan su espacio dentro de las instituciones educativas para vivir su identidad desde el respeto. En la actualidad es posible encontrar niñas/os y adolescentes trans que pueden manifestar deseos, conductas y comportamientos en relación a la construcción de una identidad disidente y recibir acompañamiento por parte de la institución. Aunque sabemos que está sujeto lamentablemente a la voluntad y sensibilidad del personal, cuando en realidad es una corresponsabilidad de las instituciones garantizar el derecho a la identidad.

En los últimos años (2012-2023) hubo algunas políticas que beneficiaron a las mujeres cis y trans prostituidas adultas especialmente en el ámbito educativo y de la salud. Respecto al primero, hubo programas como “hacemos futuro” y “potenciar trabajo”, que les posibilitaron terminar los estudios que en su adolescencia desertaron por desinterés, falta de apoyo o embarazo adolescente en el caso de las mujeres cis y por su identidad de género en el caso de las mujeres trans. En relación al segundo ámbito, hubo modificaciones de leyes que mejoran la calidad de atención en los servicios de salud respetando los derechos de los usuarios/os y además, en la provincia se creó un consultorio inclusivo que posibilidad el acceso a la salud con perspectiva de género, diversidad y derechos de las mujeres en general y de las personas disidentes en particular.

Se hace preciso el desarrollo de procesos de transformación cultural, donde los espacios institucionales, devengan más diversos, libre de estereotipos de género y de creencias religiosas limitantes.

Según las mujeres cis y trans el Estado debería garantizar a estos grupos los derechos básicos y fundamentales como el derecho a la educación, trabajo, salud y vivienda. Además, promover la creación de conciencia y sensibilidad en los y las ciudadanas santiagueñas para abrir espacios en los que se pueda incluir a estas personas con un trato igualitario.

La salud para las mujeres cis y trans no es una prioridad para ellas mismas, y tampoco lo es para las políticas públicas, debido a las condiciones de existencia en la que viven, por las trayectorias personales y el ambiente en el que construyen su identidad. La mirada del otro/a, el cuidado y atención del otro/a tiene mayor valor que su propia salud. El acceso a la salud se dificulta, por motivos económicos, barreras burocráticas, el maltrato y la violencia que reciben en los servicios o la falta de respuesta a sus dolencias por parte del personal. Las mujeres cis descuidan su salud porque constantemente están preocupadas por el bienestar de los/as otros/as, principalmente de sus hijos/as y de las personas a cargo, es decir, en el cuidado de los/as otros/as.

Referencias bibliográficas

Appel, M. (1994). *Educación y poder*. Paidós. Ministerio de Educación y Ciencia de España.

Berkins, L., & Fernández, J. (Coords). (2013). *La gesta del nombre propio. Informe sobre la situación de la comunidad travesti en la Argentina*. Madres de Plaza de Mayo.

Butler, J. (2002). *Cuerpos que importan. Sobre los limites materiales y discursivos del "sexo"*. Paidós.

Collado-Ruano, J., Segovia-Sarmiento, J., & Silva-Amino, D. (2021). Educación, pobreza y género: Análisis intercultural y decolonial en la Región Andina. *Cadernos de Pesquisa, 51*, e07248. https://doi.org/10.1590/198053147248

Farji Neer, A., Dellacasa, M., Sustas, S., Antoniucci, M., Rustoyburu, C., Noceti, C., Mateo, N., & Roca, A. (2025). Tecnologías de modificación corporal y personas travestis y trans en Argentina: un estudio cuantitativo sobre desigualdades en el uso y acceso. *Salud Colectiva, 21*, 1-17. https://doi.org/10.18294/sc.2025.5206

Ley Nacional N.º 27.610 (2021). *Acceso a la Interrupción voluntaria del embarazo.*

Ley Nacional Nº 26.862 (2013). *Acceso integral a los procedimientos y técnicas, médico- asistenciales de reproducción médicamente asistida.*

Ley Nacional Nº 26.529 (2009). *Derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud*. Ley 26742 (2012). modificada.

Ley Nacional Nº 26.657 (2010). *Derechos a la Protección de la Salud Mental.*

Ley Nacional N.º 23.798 (1990). de *SIDA*.

Ley Nacional N.º 27.675 (2022). de respuesta integral al VIH, hepatitis virales, otras infecciones de transmisión sexual (ITS). y tuberculosis (TB).

Ley Nacional Nº 26.150 (2006). *Educación Sexual Integral.*

Ley Nacional N.º 26.206 (2006). *Educación Nacional.*

Ley Nacional N.º 26892 (2013). *Ley para la Promoción de la Convivencia y el Abordaje de la Conflictividad Social en las Instituciones Educativas, -Ley contra el 'Bullying'-*

Ley Nacional 27.508 (2019). *Fondo de Asistencia Directa a Víctimas de Trata* - Ley 26.364. 26/6/2019. B.O. 23/7/2019.

Ley Nacional Nº 26.743 (2012). *Ley de identidad de género.*

Ley Nacional N.º 26.618 y Decreto 1054/10. *Ley de Matrimonio Igualitario.*

Ley Nacional N.º 25.673 (2002). *Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable.*

Ley Nacional N.º 26.842 (2012). *Trata de personas y asistencia a sus víctimas: prevención y sanción.*

Ley Nacional N.º 26.061 (2005). *Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.*

Haraway, D. (1991). *Ciencia, cyborgs y mujeres. La reinvención de la naturaleza.* Cátedra.

INADI. (2005). *Hacia un plan nacional contra la discriminación: la discriminación en Argentina*.

INADI. (2013). *Mapa Nacional de la Discriminacion 2013: Segunda serie de estadísticas sobre la discriminación en Argentina*. 1era. ed.

Maffía, D., & Korol, C. (Comps.). (2021). *Las protagonistas hablan prostitución/trabajo sexual*. Paidós.

Menéndez, E. L. (1988). Modelo médico hegemónico y atención primaria. En *Segundas Jornadas de Atención Primaria de la Salud* (pp. 451-464), Buenos Aires.

Morgade, G. (Comp.). (2011). *Toda educación es sexual: hacia una educación sexuada*. La Crujía.

Morgade, G., & Alonso, G. (2008). *Cuerpos y sexualidades en la escuela*. Paidós.

Prieto, A. O. (2014). *Aportes para pensar la salud de personas trans. Actualizando el paradigma de derechos humanos en salud.* Capicua. Producción Horizontal.

Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (PNSSyPR). (2015). *Atención de la salud integral.* Guía para equipos de salud. Ministerio de Salud.

Rich, A. (1986). Apuntes para una política de la posición. En *Sangre, pan y poesía. Prosa escogida 1979-1985* (pp. 205-222). Icaria.

Trucco, D., & Rico, M. N. (2014). *Adolescentes: Derecho a la educación y el bienestar futuro*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). https://hdl.handle.net/11362/35950

Ungo Montenegro, U. A. (2007). Las mujeres y la educación en América Latina: una aproximación a los dilemas y desafíos. *Revista Venezolana de Estudios de la Mujer, 12*(28), 205-220.

Zamberlin, N. (2010). *Tu cuerpo, tu salud, tus derechos. Guía sobre salud sexual y reproductiva*. Fondo de Población de Naciones Unidas. UNFPA.